

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2014 a 2017

Aprovado em 09/12/2013

Resolução CMS/SL Nº 025/2013



ROMERO LUIZ ENDRINGER PREFEITO MUNICIPAL

OSVALDO WOLKART VICE-PREFEITO

AMANDA MULLER ANDRADE SILLER SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CREUZA BARBOSA DA SILVA RODRIGUES ASSESSORA ESPECIAL/ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

PATRÍCIA TELES LEPPAUS COORDENADORA DE PROJETO ESPECIAL/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

DANUSA DOS SANTOS SARMENTO COORDENADORA DE PROJETO ESPECIAL/SAÚDE BUCAL

ROBERTO DIAS RIBEIRO ASSESSOR TÉCNICO E APOIO ADMINISTRATIVO/ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



SUMÁRIO

I – APRESENTAÇÃO

II - INTRODUÇÃO

III - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

ASPECTOS HISTÓRICOS

APRESENTANDO O MUNICÍPIO

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

TOPOGRAFIA E SOLOS

ASPECTO SOCIOECONÔMICOS ATUAIS

IV - DIAGNÓSTICO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

MORTALIDADE GERAL

MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA

NASCIMENTOS

V - CARACTERÍSTICAS DA REDE BÁSICA DO SISTEMA DE SAÚDE

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

CENTRAL DE REGULAÇÃO MUNICIPAL

SERVIÇO MUNICIPAL DE REABILITAÇÃO

SERVIÇO PSICOSSOCIAL

VI - SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

VII - DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO - RESOLUÇÃO CMS/SL Nº 025/2013



I - APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) apresenta a Política Municipal para o período de 2014-2017, além de ser um instrumento fundamental no processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e uma exigência formal. A Portaria 3.332/2006 definiu o Plano de Saúde como instrumento básico que "apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. Instrumento referencial no qual devem estar refletidas as necessidades e peculiaridades próprias de cada esfera e configura-se a base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde".

O PMS 2014-2017 segue as diretrizes nacionais e estaduais, mas abrangem em suas metas as entregas necessárias ao avanço do Sistema Municipal de Saúde, reorganizando os diversos setores e avançando com os programas e estratégias para efetivar o SUS no município.

O presente plano deve ser um instrumento de constante consulta, para que se concretizem as metas e diretrizes aqui pactuadas, e deverá ser garantida com base no compromisso da gestão municipal e na participação social sendo acompanhamento pelo Conselho Municipal de Saúde.

Amanda Muller Andrade Siller Secretária Municipal de Saúde



II - INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento que apresenta os resultados a serem buscados no período de quatro anos, os quais são expressos em objetivos, diretrizes e metas (PLANEJASUS, 2008).

Sendo que o mesmo deverá ser elaborado em conformidade com o Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS), expresso na Portaria do Ministério da Saúde, nº 399, de 22 de fevereiro de 2009, com o objetivo de integrar o Plano Municipal de Saúde (PMS) com o Plano Plurianual (PPA) e, consequentemente, com a Lei Orçamentária Anual (LOA), o seu período de vigência corresponde ao segundo ano do governo atual e o primeiro ano do próximo governo, período de 2014 – 2017.

Os objetivos definem o que se deseja obter nesse período, e as diretrizes são formulações que indicam as linhas de atuação a serem seguidas e devem ser apresentadas sob a forma de um enunciado - síntese. A partir das diretrizes, são apresentadas as metas a serem atingidas nos próximos quatro anos. As ações que devem ser executadas para o cumprimento da meta estarão de acordo com os eixos temáticos federais e estaduais. Visando um planejamento harmônico e factível, tornase fundamental a sua articulação com os demais instrumentos de planejamento e de gestão do governo municipal.

Visando a implementação do SUS e seu fortalecimento, a proposta deste Plano Municipal de Saúde é descrever a estrutura do Sistema Municipal de Saúde e estabelecer metas baseadas em prioridades, bem como adequar serviços e ações desenvolvidas pelo município à nova realidade do SUS, objetivando melhoria na prestação dos serviços de saúde e consequentemente maior qualidade de vida à população. Para tanto se faz necessária autonomia municipal verdadeira, com independência financeira para executar as ações contidas nesse Plano.



III – CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

ASPECTOS HISTÓRICOS

Conta-se que por volta do ano de 1535, aproximadamente, foi aberto um sítio no lugar denominado Una de Santa Maria, habitado por índios até 1759 quando, em consequência do decreto do Marquês de Pombal que obrigava os padres jesuítas a deixarem as aldeias, os que não morreram abandonaram o sítio e refugiaram-se em matas virgens. Depois vieram outros fazendeiros que abriram fazendas com mão escrava: mas a colonização sistemática de Santa Leopoldina foi iniciada em 1856, quando o Conselheiro Couto Ferraz, Ministro do Império, autorizou a demarcação de uma área de 567 km2, a margem do Rio Santa Maria, para a fundação de uma colônia de imigrantes. No ano de 1857 chegaram os primeiros imigrantes Suíços entre eles vieram alemães, pomeranos, austríacos entre eles de outras nacionalidades, mas de língua alemã. Poucos anos depois, apesar de todas as dificuldades enfrentadas pelos imigrantes. Assim, em 1860, D. Pedro II chega de canoa acompanhado pela comitiva da qual se destacava o Marques de Tamandaré.

Percorreu alguns trechos do território em colonização, tendo o inesquecível Dr. Luiz Holzmeister como intérprete. Com o progresso da colônia, tornou-se inevitável à formação de um povoado no local em que havia permanente baldeamento de mercadorias entre os dois sistemas de transporte que se completavam. Com os primeiros ranchos de tropa, armazéns de carga e postos de abastecimento, surgiu o Porto de Cachoeiro que, em 1867, tornou-se a Sede Oficial da Colônia com a denominação de Cachoeiro de Santa Leopoldina, deu-se o nome de Cachoeiro devido sua localização da Sede, que se encontrava no local onde o rio deixava de ser encachoeirado. E durante mais ou menos cinquenta anos, o movimento de exportação e importação foi firmemente mantido em animado ritmo. Cachoeiro de Santa Leopoldina chegou a ser a 3ª colônia mais populosa do império. O comércio intenso e o casario ao gosto neoclássico que se erguia fizeram com que, em 1882, a colônia se emancipasse.



Pela Lei nº 21 de 04/04/1884 foi instituída Município e, em 17/04/1887, instalou-se oficialmente o Município por meio da Câmara Municipal, constituída de seis Vereadores: Alferes José das Neves Fraga (Presidente), Antônio José de Araújo (Vice-Presidente), Luiz Holzmeister, Gustavo Pinto do Nascimento, Antônio Correia do Nascimento e Domingos Francisco Lima. Cachoeiro de Santa Leopoldina se destacou em tudo: apenas onze anos após a grande invenção de Alexandre Graham Bell, o telefone, dava os primeiros passos no Rio de Janeiro e já funcionava em Santa Leopoldina, passando pelas ruas Costa Pereira e Taunay Telles, nos termos da autorização da Câmara Municipal constante do Ofício nº 79, de 31 de outubro de 1887. Em 1889, instalou-se a Comarca pelo Dr. Domingos Marcondes de Andrade, seu primeiro Juiz de Direito, cargo que no ano seguinte foi exercido pelo jovem Graça Aranha que aí se inspirou para escrever o famoso romance Canaã.

Cachoeiro de Santa Leopoldina tornou-se o maior empório comercial do Espírito Santo. Grandes firmas da Europa despachavam seus viajantes diretamente ao Porto de Cachoeiro. Só depois que faziam esta praça é que visitavam Vitória, a Capital.

O grande movimento assegurou uma posição social de relevo. Suas festas eram muito concorridas. Vinham pessoas até do Rio de Janeiro na época do Carnaval. As ruas ficavam multicoloridas de confetes e serpentinas. Brasil Acorda e Rosa do Sertão eram os blocos carnavalescos mais animados. O primeiro Prefeito foi Duarte de Carvalho Amarante e seu mandato durou de 1914 a 1916.

Em 1919, Santa Leopoldina viu roncar em suas serras os primeiros caminhões da época, Saurer e Mullang, tão logo foi inaugurada a rodovia Bernardino Monteiro que liga Santa Leopoldina à Santa Teresa. Um desses caminhões foi adaptado para o transporte de passageiros. Foi o primeiro ônibus da região e como tinha de subir muito, serra acima, deram-lhe o apelido de "Alpino".

Na mesma data, inaugurou-se o serviço de iluminação pública da cidade. Em 1930, foi inaugurada a rodovia que liga Santa Leopoldina a Cariacica. Ao contrário do que



se imaginava, apagaram-se os dias de glória e esplendor, pois o esteio da economia era o Rio Santa Maria da Vitória e não a rodovia como se supunha.

"Porto de Cachoeiro era limite de 2 mundos que se tocavam. Uma traduzia, na paisagem triste e esbatida do nascente, o passado, onde a marca do cansaço se gravava nas coisas minguadas. Aí se viam destroços de fazendas, casas abandonadas, senzalas em ruínas, capelas, tudo com o perfume e a sagração da morte.

A Cachoeira é um marco. E para o outro lado dela o conjunto do panorama rasgavase mais forte e tenebroso. Era uma terra nova, pronta a abrigar a avalancha que vinha das regiões frias do outro hemisfério e lhe descia aos seios quentes fartos, e que ali havia de germinar o futuro povo que cobriria um dia todo o solo..."(CANAÃ – Graça Aranha)".

APRESENTANDO O MUNICÍPIO

Santa Leopoldina está localizada na mesorregião Central Espírito-santense, inserido no Território das Montanhas e Águas na região serrana, distante 47 km da capital do Estado (Vitória) e faz divisa com os seguintes municípios: Serra, Fundão, Santa Teresa, Santa Maria de Jetibá, Domingos Martins e Cariacica.

A sede do Município está localizada num vale e é cortada pelo Rio Santa Maria da Vitória.

O Município é composto pela região alta, que é formada por montanhas, pedreiras, cachoeiras e muitas matas, com uma área total de 716 km₂, onde o clima é bem mais frio, principalmente no inverno, quando a temperatura pode chegar a 10 °C.



Existem três únicos distritos: Sede, Djalma Coutinho e o de Mangaraí. Comunidades como Caramuru, Rio das Farinhas, Rio das Pedras, Chaves, Rio do Norte, Califórnia, Tirol, Luxemburgo, Holanda, Boqueirão dos Thomas estão entre as de altitude maior, enquanto que Pedra Branca, Sede, Mangaraí, Regência entre outras, caracterizamse por altitudes menores e de temperaturas mais elevadas.





ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

O Município de Santa Leopoldina apresentou uma população em 2010 de 12.240 habitantes, com uma estimativa de 12.881 habitantes segundo censos e estimativas do IBGE para 2013, com densidade demográfica de 17,05 habitantes por Km².

A zona urbana concentra 21,4% da população com 1.318 homens e 1.297 mulheres, a zona rural apresenta 78,6% da população com 9.625 habitantes.

Tabela 01 – Evolução populacional:

Ano	Santa Leopoldina	Espírito Santo	Brasil
1991	11.122	2.600.618	146.825.475
1996	11.715	2.790.206	156.032.944
2000	12.463	3.097.232	169.799.170
2007	12.349	3.351.669	183.987.291
2010	12.240	3.514.952	190.755.799

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 1991, Contagem Populacional 1996, Censo Demográfico 2000, Contagem Populacional 2007 e Censo Demográfico 2010;

Tabela 02 – População residente, por faixa etária e sexo:

Idade	Santa Le	opoldina/ES	Total
	Homens	Mulheres	
0 a 4 anos	329	264	593
5 a 9 anos	457	442	899
10 a 14 anos	592	477	1069
15 a 19 anos	545	507	1052
20 a 24 anos	534	493	1027



25 a 29 anos	518	453	971
30 a 34 anos	490	447	937
35 a 39 anos	458	429	887
40 a 44 anos	488	427	915
45 a 49 anos	450	376	826
50 a 54 anos	401	329	730
55 a 59 anos	331	283	614
60 a 64 anos	252	208	460
65 a 69 anos	154	170	324
70 a 74 anos	128	141	269
75 a 79 anos	123	131	254
80 a 84 anos	68	86	154
85 a 89 anos	23	34	57
90 a 94 anos	15	19	34
95 a 99 anos	0	3	03
Mais de 100 anos	0	0	0
TOTAL	12.240		

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2010;

Entre 2000 e 2010, a população de Santa Leopoldina teve uma taxa média de crescimento anual de -0,18%. Na década anterior, de 1991 a 2000, a taxa média de crescimento anual foi de 1,10%. No Estado, estas taxas foram de 1,01% entre 2000 e 2010 e 1,02% entre 1991 e 2000. No país, foram de 1,01% entre 2000 e 2010 e 1,02% entre 1991 e 2000. Nas últimas duas décadas, a taxa de urbanização cresceu 44,02%.



Tabela 03 - População Total, por Gênero, Rural/Urbana e Taxa de Urbanização - Santa Leopoldina – ES:

População	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
População	11.298	100,00	12.463	100,00	12.240	100,00
total						
Homens	6.007	53,17	6.548	52,54	6.425	52,49
Mulheres	5.291	46,83	5.915	47,46	5.815	47,51
Urbana	1.676	14,83	2.466	19,79	2.615	21,36
Rural	9.622	85,17	9.997	80,21	9.625	78,64
Taxa de	-	14,83	-	19,79	-	21,36
Urbanização						

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

TOPOGRAFIA E SOLOS

A geografia é peculiar; apresenta cerca de 20% da área territorial entre 8 a 200m e 80% entre 200 a 1.055m, com média de 500 metros, influenciando diretamente no tipo de exploração agrícola, na conservação das vias de escoamento da produção e no tipo de culturas existentes e potencialidades.

De maneira geral, os solos agricultados encontram-se em intenso processo erosivo, provocado, principalmente, por práticas agrícolas impróprias, como o manejo inadequado das pastagens, devido à superlotação de animais, espaçamentos inadequados das lavouras perenes, plantio e aração "morro abaixo", capinas excessivas, estradas mal locadas e ausência de vegetação ciliar. Vale ressaltar que o relevo com inclinação elevada potencializa os efeitos degradantes das características naturais do solo.

As bacias que compõem a paisagem hidrográfica são as dos rios Reis Magos e Baía de Vitória destacando-se como principais abastecedores, e ainda os afluentes: Mangaraí, Caramuru, Rio das Farinhas, Rio da Prata, dentre outros.



Os solos predominantes são os classificados como latossolo vermelho – amarelo distrófico que possui fertilidade variando de média a baixa e pH em torno de 5.

A precipitação pluviométrica média anual fica em torno de 1.200 mm, com ocorrência de chuvas, principalmente, entre os meses de novembro a março; já no período compreendido de maio a setembro, observa-se um período mais seco.

ASPECTOS SÓCIOECONÔMICOS ATUAIS

Apesar da proximidade com a região metropolitana da Grande Vitória, o município ainda mantém características de cidade do interior. O município não possui perfil de industrialização, e os setores de serviços e de comércio são supridos pela região da Grande Vitória, o que lhe confere algumas características próprias para o atendimento de saúde, por exemplo, nos lugares de grande industrialização os operários e seus familiares têm assistência de saúde através de planos da própria empresa, dispensando a atuação do setor público. No caso de Santa Leopoldina o perfil econômico do município lança sobre o setor público uma grande carga de trabalho nos aspectos de saúde e de educação.

Por se tratar de um município rico em belezas naturais e com uma grande parte de Mata Atlântica preservada, Santa Leopoldina poderá se tornar um grande pólo turístico no Espírito Santo, entretanto, ainda se fazem necessários grandes investimentos em infraestrutura, principalmente em estradas e hospedagem.

O Município tem na agropecuária a base de sua economia, principalmente na cultura cafeeira, horticultura, fruticultura e na produção leiteira. O agro turismo aparece em segundo plano e se apresenta como uma das atividades de potencial econômico para a geração de trabalho e renda no município.

Os descendentes de europeu mantém viva a cultura que lhes foi passada por seus antecessores, no que diz respeito a hábitos alimentares, estilo de vida, idioma,



valores, enquanto os descendentes de escravos, menor intensidade, também tentam passar para as próximas gerações o que lhes foi ensinado.

Essa diversidade cultural afeta diretamente a estrutura dos serviços de saúde no município, pois é possível perceber que em uma determinada região, principalmente na região norte, onde a população apresenta condições financeiras melhores, há uma menor preocupação com as questões relativas à saúde, enquanto que nas comunidades menos favorecidas, com situação financeira menos confortável, percebemos uma maior valorização às questões que dizem respeito à saúde e ao bem-estar.

Essa característica peculiar do município exige que as equipes de saúde adotem estratégias diferenciadas dentro da Estratégia de Saúde da Família, uma vez que a abordagem das equipes, em especial a dos agentes comunitários de saúde deve considerar essas diferenças culturais e tentar encontrar meios para realizar uma abordagem mais focada e eficaz.



IV - DIAGNÓSTICO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

MORTALIDADE GERAL

No município de Santa Leopoldina, foram registrados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), 83 óbitos no ano de 2012, com uma predominância de óbitos na faixa etária acima de 80 anos e idade.

Tabela 04 - Óbito por Sexo segundo Faixa Etária – Santa Leopoldina/ES Período: 2012

Faixa Etária	Masc	Fem	Total
TOTAL	44	39	83
80 anos e mais	11	19	30
70 a 79 anos	4	12	16
50 a 59 anos	7	2	9
40 a 49 anos	8	1	9
60 a 69 anos	6	2	8
30 a 39 anos	4	0	4
1 a 4 anos	1	2	3
20 a 29 anos	1	1	2
15 a 19 anos	1	0	1
Menor de 1 ano	1	0	1

As doenças do aparelho circulatório e as neoplasias representaram aproximadamente 54,21% dessa mortalidade.

As taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares sempre se apresentaram em patamares elevados ao longo dos últimos anos, os cânceres sempre apresentaram taxas muito próximas, porém nota-se uma tendência de crescimento nas taxas de mortalidade pelas neoplasias.



Tabela 05 – Óbito por Faixa Etária segundo Causas Capítulos – Santa

Leopoldina/ES Período: 2012

Causas Capítulos	Menor de 1 ano	1 a 4 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
TOTAL	1	3	1	2	4	9	9	8	16	30	83
Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	1	2	2	3	7	12	27
Neoplasias (tumores)	0	2	0	1	0	2	2	1	4	6	18
Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	0	1	0	0	2	6	9
Causas externas (acidentes,homicícios e suicídios)	0	1	1	1	3	1	1	0	0	1	9
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	5
Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	4
Doenças do sistema nervoso	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4
Mal Definidas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA

A mortalidade infantil ocorre como consequência de uma combinação de fatores biológicos, sociais, culturais e de falhas do sistema de saúde e, portanto, as intervenções dirigidas à sua redução dependem tanto de mudanças estruturais relacionadas às condições de vida da população, como de ações diretas definidas pelas políticas públicas de saúde. É analisada segundo três subcomponentes de



acordo com o período de ocorrência do óbito: neonatal precoce – até 7 dias, neonatal tardia ate 28 dias e pós neonatal – de 28 dias até 1 ano de vida.

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano) em Santa Leopoldina reduziu 39%, passando de 28,7 por mil nascidos vivos em 2000 para 17,3 por mil nascidos vivos em 2010. Segundo os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, a mortalidade infantil para o Brasil deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015. Em 2010, as taxas de mortalidade infantil do estado e do país eram 14,2 e 16,7 por mil nascidos vivos, respectivamente.

Tabela 06 - Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - Santa Leopoldina – ES:

	1991	2000	2010
Esperança de vida ao nascer (em anos)	64,2	68,1	72,8
Mortalidade até 1 ano de idade (por mil nascidos vivos)	40,9	28,7	17,3
Mortalidade até 5 anos de idade (por mil nascidos vivos)	47,5	33,4	20,2
Taxa de fecundidade total (filhos por mulher)	2,8	2,7	1,5

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Em Santa Leopoldina, a esperança de vida ao nascer aumentou 8,6 anos nas últimas duas décadas, passando de 64,2 anos em 1991 para 68,1 anos em 2000, e para 72,8 anos em 2010. Em 2010, a esperança de vida ao nascer média para o estado é de 75,1 anos e, para o país, de 73,9 anos.

NASCIMENTOS

O município de Santa Leopoldina apresentou no ano de 2012 o número de 117 nascidos vivos, sendo que esta quantidade se mantem nos últimos anos, a porcentagem de partos cesáreos representou 76,06% do total. Fato este que deve



ser observado junto as Equipes da Atenção Primária à Saúde, para fortalecimento da promoção do parto natural junto as gestantes que acompanham o pré-natal no município.

Tabela 07 - Nascidos Vivos por Tipo de Parto segundo Sexo – Santa Leopoldina/ES Período: 2012

Sexo	Vaginal	Cesário	Total	
TOTAL	28	89	117	
Fem	14	49	63	
Masc	14	40	54	

Em 2012 ainda o Sistema de Informações de Nascidos Vivos do município de Santa Leopoldina (SINASC) registrou que 81,19% das gestantes realizaram entre 07 ou mais consultas de pré-natal, o que demonstra ser um excelente indicador de fortalecimento do sistema municipal de saúde através da Atenção Primária à Saúde, o que se reflete no baixo índice de mortalidade materno-infantil no municipio.

Tabela 08 - Nascidos Vivos por Idade da Mãe segundo Consulta Pré-Natal – Santa Leopoldina/ES

Período: 2012

Consulta Pré- Natal	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	Total
TOTAL	14	31	30	23	15	4	117
7 ou mais consultas	12	25	25	17	13	3	95
De 4 a 6 consultas	1	4	5	5	0	1	16
De 1 a 3 consultas	0	0	0	1	2	0	3
Nenhuma	1	2	0	0	0	0	3



V - CARACTERÍSTICA DA REDE BÁSICA DO SISTEMA DE SAÚDE

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

A Estratégia Saúde da Família objetiva a integração e a organização das atividades em um território definido, com o propósito de enfrentar e resolver os problemas identificados, com vistas e mudanças radicais no sistema, de forma articulada e perene. Foge da concepção usual dos programas tradicionais concebidos no Ministério da Saúde, por não se tratar de intervenção pontual no tempo e no espaço e tampouco de forma vertical ou paralela às atividades rotineiras dos serviços de saúde (MAIA; ROCHA, 2003).

No ano de 2010 a Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina, cria cargos efetivos para todos profissionais integrantes da ESF, através da Lei Municipal Nº 1335/2010, sendo os mesmos efetivados mediante Concurso Público Edital Nº 001/2011.

Atualmente o município apresenta 05 (cinco) Equipes de Saúde da Família que cobrem 100% do território Leopoldinense, desenvolvendo atendimento a todo ciclo de vida da família, através de ambulatório, visita domiciliar, educação em saúde e demais ações voltadas para promoção e prevenção de saúde da população.

Os profissionais da ESF atuam ainda, como referência técnica, nomeados através de Portaria pelo Prefeito Municipal aos demais programas municipais de saúde do município: Saúde Mulher, Saúde da Criança, Imunização, DST/AIDS, Saúde do Adolescente, Saúde do Idoso, Tuberculose, Hanseníase.



ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Os agravos bucais e suas sequelas são de grande prevalência no Brasil, constituindo-se em problemas de saúde, com graves consequências sociais e econômicas.

Entendemos promoção de saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde. Este modelo de prática se tornou viável em grande parte pela ampliação do conceito de cárie e de doenças periodontais.

Devemos utilizar a educação como um instrumento de transformação social. Não só a educação formal, mas toda ação educativa que propicie a reformulação de hábitos, aceitação de novos valores e que estimule a criatividade.

A educação deve ser pensada como um processo capaz de desenvolver nas pessoas a consciência crítica das causas reais de seus problemas. As crianças precisam ser educadas, informadas e motivadas para cuidar de sua própria saúde.

A Assistência Odontológica no município de Santa Leopoldina tem como objetivo realizar educação em saúde bucal nas escolas, sendo visitados os estabelecimentos educacionais com a entrega de kits de higiene dental, contendo escova, pasta de dente e fio dental. Também são ministradas palestras educativas por um cirurgião-dentista nas unidades escolares do município.

Atualmente contamos com um quadro de 06 (seis) profissionais efetivos mediante concurso público, sendo uma dentista com carga horária de 20 horas semanais e os demais atuando em regime de plantão de 12 horas, conforme legislação municipal vigente.



Realizamos atendimento diário na Unidade de Saúde da Sede e programando semanalmente nas comunidades de Chaves, Rio das Farinhas, Caramuru, Tirol, Holonda e Mangaraí.

Os cirurgiões-dentistas realizam procedimentos de dentisteria, periodontia, cirurgia, atendimentos de urgência e emergência, sendo também planejado a endodontia para o ano de 2014.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O Núcleo de Vigilância Epidemiológica tem por finalidade coordenar, gerenciar o Sistema de Informações Epidemiológica, a elaboração de estudos e normas técnicas relativas ao desenvolvimento de ações de vigilância epidemiológica de agravos à saúde, propondo programas, para acompanhamento contínuo da dinâmica do processo saúde-doença, elaborando as análises que forem pertinentes e recomendando ações que forem necessárias para interferir positivamente na acumulação de saúde da população.

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

O Núcleo de Vigilância Ambiental tem por finalidade coordenar, promover o conhecimento, detectar e a prevenir qualquer mudança de fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interfiram na saúde do homem, objetivando recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de doenças e agravos.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

O Núcleo de Vigilância Sanitária tem por finalidade coordenar, elaborar, implementar, assessorar, monitorar e a avaliar o sistema de vigilância sanitária de alimentos, de estabelecimentos de saúde e de interesse da saúde, de medicamento e congêneres, avaliando e aprovando os projetos físicos de estabelecimentos de saúde, implementando e monitorando os termos de compromisso de gestão, o Sistema de



Informação em Vigilância Sanitária, investigando os fatores de risco relacionados aos agravos da saúde, assim como as atividades complementares que sejam necessárias ao cumprimento das suas atribuições, conforme a legislação em vigor.

UNIDADE DE ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA

A qualidade na saúde é hoje uma exigência de todos os envolvidos na prestação de serviços, é de especial relevância na criação e no desenvolvimento de um sistema de melhoria contínua na qualidade dos serviços oferecidos.

E um dos fatores importantes na atenção integral a saúde é a assistência farmacêutica - Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

O propósito da assistência farmacêutica é contribuir na melhoria da qualidade de vida da população, integrando ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde e apoiar as ações de saúde na promoção do acesso aos medicamentos essenciais e promover o seu uso racional.

A farmácia básica de Santa Leopoldina presta atendimento aos usuários do SUS dispensando os medicamentos disponíveis na lista de medicamentos essenciais da atenção básica e orientando ao usuário quanto ao uso correto dos medicamentos.



CENTRAL DE REGULAÇÃO MUNICIPAL

A Secretaria Municipal de Saúde conta com o serviço de Regulação para agendamento e encaminhamento de pacientes para consultas e exames especializados na Região Metropolitana.

A Regulação da Atenção à Saúde é exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde tendo como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macrodiretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS.

Conforme Portaria Nº 1559 de 01 de agosto de 2008 cabe aos Municípios:

- I operacionalizar o complexo regulador municipal e/ou participar em co-gestão da operacionalização dos Complexos Reguladores Regionais;
- II viabilizar o processo de regulação do acesso a partir da atenção básica, provendo capacitação, ordenação de fluxo, aplicação de protocolos e informatização;
- III coordenar a elaboração de protocolos clínicos e de regulação, em conformidade com os protocolos estaduais e nacionais;
- IV regular a referência a ser realizada em outros Municípios, de acordo com a programação pactuada e integrada, integrando- se aos fluxos regionais estabelecidos;



- V garantir o acesso adequado à população referenciada, de acordo com a programação pactuada e integrada;
- VI atuar de forma integrada à Central Estadual de Regulação da Alta Complexidade;
- VII operar o Centro Regulador de Alta Complexidade Municipal conforme pactuação e atuar de forma integrada à Central Estadual de Regulação da Alta Complexidade;
- VIII realizar e manter atualizado o cadastro de usuários;
- IX realizar e manter atualizado o cadastro de estabelecimentos e profissionais de saúde;
- X participar da elaboração e revisão periódica da programação pactuada e integrada intermunicipal e interestadual;
- XI avaliar as ações e os estabelecimentos de saúde, por meio de indicadores e padrões de conformidade, instituídos pelo Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde PNASS;
- XII processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios, contratados e conveniados;
- XIII contratualizar os prestadores de serviços de saúde; e
- XIV elaborar normas técnicas complementares às das esferas estadual e federal.

SERVIÇO MUNICIPAL DE REABILITAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde implantou o Serviço Municipal de Reabilitação, com atendimento fisioterapêutico ambulatorial e domiciliar, tendo um local especifico para tais atendimentos, com 02 (dois) consultórios, insumos e equipamentos para atendimento integral aos pacientes.



Atualmente contamos com 03 (três) profissionais fisioterapeutas efetivos com carga horaria de 30 horas semanais de trabalho, sendo 02 (dois) profissionais com atendimento no consultório e uma profissional por meio de visita domiciliar abrangendo assim a assistência a toda população.

A Fisioterapia é uma das especialidades mais frequentes no processo de Reabilitação. Ela trabalha para a recuperação da função, da melhoria da mobilidade, alivio da dor e prevenção ou limitação das disfunções físicas de pacientes vitimas de lesões ou doenças.

Avalia e aborda as seguintes variáveis: força muscular, amplitude de movimento, equilíbrio coordenação, postura, habilidade, respiração e função motora, utilizando como recursos cinesioterapia, mecanoterapia, eletroterapia, termoterapia e técnicas manuais. Estimulam a habilidade do paciente para ser independente e se reintegrar na comunidade ou retornar ao trabalho.

SERVIÇO PSICOSSOCIAL

O Serviço Psicossocial foi implantado na Secretaria Municipal de Saúde, na tentativa de suprir a demanda de pacientes em busca de atendimento voltado aos transtornos mentais, usuários de drogas, etilistas, tabagistas e visando o fortalecimento das famílias.

O serviço tem como objetivo fundamental integrar a Politica de Saúde Mental do município em consonância com as Políticas Nacionais de Saúde com critérios estabelecidos pelo Ministério de Saúde, visando a efetivação dessas politicas no atendimento a pessoas com transtorno mental.

No município de Santa Leopoldina o serviço prevê integração com a ESF para o atendimento de saúde mental na atenção básica pela facilidade de acesso das equipes a população que necessita de atendimento e identificam diversos casos relacionados ao cuidado da saúde mental.



Atualmente o serviço conta com duas profissionais de nível superior nas áreas de serviço social e psicologia e pretendem-se implantar o Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF, para fortalecimento do serviço e contratação de demais profissionais.

VI - SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

- 1. SIM Sistema de Informação sobre Mortalidade;
- 2. SINAN Sistema de Informação de Agravos de Notificação;
- 3. SINASC Sistema de Informação de Nascidos Vivos;
- 4. SIA/SUS Sistema de Informação Ambulatorial do SUS;
- 5. SISAB Sistema de Informação de Saúde da Atenção Básica;
- 6. SIOPS Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde;
- 7. FAD Sistema de Informação sobre Febre Amarela e Dengue;
- 8. SIS-API Sistema de Avaliação do Programa de Imunização;
- 9. BPA Boletim de Produção Ambulatorial;
- 10. HIPERDIA Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos;
- 11. CADSUS Cadastro Nacional do SUS;
- 12. CNES Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde;
- 13. SISVAN Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional;
- 14. SISPRENATAL Sistema de Acompanhamento do pré natal e nascimento
- 15. SISCAN Sistema de Informação de Câncer
- 16. SARGSUS Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão
- 17. SISPACTO Sistema de Informação do Pacto pela Saúde
- 18. SISPPI Sistema de Informação da Programação Pactuada e Integrada
- 19. SISREG Sistema Nacional de Regulação



VII - DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETRIZ 01 - GARANTIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, COM APRIMORAMENTO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE

OBJETIVO: Organização da atenção primária, através de melhorias na infra estrutura física das Unidades Básicas de Saúde de referência da ESF e a implantação de Equipe de Saúde Bucal na ESF, visando à qualificação das práticas e da gestão do cuidado, de forma a assegurar a resolubilidade dos serviços prestados.

METAS:

- Construir UBS de referência para Equipe I da ESF, em parceria com o Governo Federal e Estadual;
- Construir UBS na comunidade de Barra de Mangaraí em parceria com o Governo Federal e Estadual;
- Construir UBS na sede do município em parceria com o Estado;
- Adquirir mobília, equipamentos e insumos para inauguração das UBS da Equipe I da ESF, da UBS de Barra de Mangaraí (Equipe IV – ESF) e UBS na sede do município em parceria com o Governo Federal e Estadual;
- Reformar e ampliar as UBS Rurais existentes em parceria com Governo Federal e Estadual:
- Implantar escala de classificação de risco a 100% das famílias acompanhadas pela ESF;
- Garantir continuidade ao Projeto Telessaúde implantado na sede do município;
- Garantir a oferta de medicamentos e insumos para diabéticos e hipertensos;
- Adquirir equipamentos e insumos para manutenção das atividades das UBS;
- Implantar 02 Equipes de Saúde Bucal na ESF;



- Adquirir equipamentos e insumos para manutenção das atividades da Assistência Odontológica;
- Implantar programa de prevenção e diagnostico de câncer bucal;
- Utilizar o recurso PECAPS (Politica Estadual de Cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde) para aprimorar a qualidade na assistência à saúde, garantindo gratificação aos profissionais atuantes na APS;
- Criar cargos de coordenação/gerência da APS, Saúde Bucal, ESF;
- Implantar prontuário eletrônico em 100% das UBS municipais.

DIRETRIZ 02 - ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, COM IMPLANTAÇÃO DO SAMU 192

OBJETIVO: Articular a abrangência do SAMU para atendimento ao município de Santa Leopoldina com referência a base de Cariacica para remoção de pacientes.

META:

- Implantar a Base Descentralizada para atendimento do SAMU 192 em todo território Leopoldinense, com referência a Central de Regulação de Vitória para transferência de pacientes graves;
- Capacitar 100% dos profissionais da APS de nível médio, técnico e superior para o primeiro atendimento às urgências e emergências em eventos realizados pelo município;
- Delegar um enfermeiro do município para atuar como referencia técnica em Urgência e Emergência;
- Adquirir em parceria com Governo Federal e/ou Estadual ambulância de suporte avançado para atendimento ao HNSP.

DIRETRIZ 03 – IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA COM ÊNFASE NA IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO



OBJETIVO: Qualificação de atenção à gravidez, parto/nascimento e puerpério e suas intercorrências, de acordo com a organização das práticas de saúde recomendadas pelo Ministério da Saúde e o Programa Bem Nascer na perspectiva da promoção da saúde, prevenção e assistência às mulheres e crianças, amparadas nos princípios da humanização e inclusão de mulheres, crianças e adolescentes vulneráveis.

META:

- Capacitar 100% dos profissionais da Atenção Básica de nível médio, técnico e superior para a rede de atenção materno infantil;
- Investigar 100% dos óbitos maternos em mulheres de idade fértil;
- Investigar 100% os óbitos infantis e fetais;
- Detectar 100% casos de sífilis em gestantes;
- Realizar grupos de gestantes na sede e no interior do município;
- Adquirir insumos para distribuição gratuita, visando fortalecimento do grupo de gestantes (kit de boas vindas);
- Incentivar aleitamento materno;
- Reduzir taxa de parto cesáreo.

DIRETRIZ 04 – IMPLANTAÇÃO DA REDE DE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO AOS DEPENDENTES DE ÁLCOOL, OUTRAS DROGAS E DISTURBIOS MENTAIS

OBJETIVO: Garantir acesso humanizado e efetivo aos portadores de transtornos mentais e dependência química preservando sua integralidade e autonomia.

META:

- Implantar o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) garantindo equipe destinada a Saúde Mental;
- Organizar o acesso para atenção à saúde mental em parceria com municípios vizinhos de acordo com fluxo Estadual e assinatura do Contrato Organizativo de Atenção Pública (COAP);



- Promover o acesso ao serviço SAMU 192, a 100% das situações de urgência/emergência;
- Garantir leito de retaguarda junto ao Hospital Nossa Senhora da Penha.

DIRETRIZ 05 - IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE A POPULAÇÃO QUILOMBOLA

OBJETIVO: Ampliar o acesso aos direitos garantidos pelo SUS as populações tradicionais de acordo com as necessidades especificas, respeitando sua cultura.

META:

- Implantar grupo municipal de promoção da Equidade;
- Promover a saúde da população Quilombola em parceria com o Governo Federal e Estadual;
- Garantir atendimento da ESF para população Quilombola;
- Garantir atendimento de Saúde Bucal a população Quilombola.

DIRETRIZ 06 - REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO: Atenção à vigilância, promoção, prevenção e controle das doenças transmissíveis, das não transmissíveis e das imunopreviníveis.

META:

- Fortalecer as ações do Programa Saúde na Escola PSE, visando ampliar o escopo de ações de Educação em Saúde e de prevenção e agravos prevalentes na adolescência;
- Alcançar coberturas vacinais;
- Qualificar as notificações das doenças e agravos de notificação compulsória em 100% dos casos;



- Adquirir 01 veículo para atendimento a Vigilância em Saúde em parceria com Governo Federal e/ou Estadual;
- Delegar um técnico do município para atuar como referencia técnica em Saúde do Trabalhador;
- Adquirir equipamentos e insumos em parceria com Governo Federal e/ou
 Estadual para qualificação das ações da Vigilância em Saúde;
- Adquirir insumos para distribuição gratuita, aos pacientes portadores de doenças crônicas que necessitam de materiais e cuidados paliativos (fraldas geriátricas).

DIRETRIZ 07 – IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES A SAÚDE

OBJETIVO: Incorporar na prática cotidiana dos serviços de saúde a integralidade do cuidado, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos a partir da identificação e análise dos fatores geradores de ameaças a vida nas comunidades.

METAS:

- Incentivar as ações de promoção da alimentação e modos de vida saudáveis em 100% das escolas do município;
- Promover Saúde Bucal em 100% das escolas do município;
- Incentivar a prática de exercícios físicos na melhor idade;
- Manter parceria com a SETDAS para promover à Saúde no Grupo Qualidade de Vida;
- Expandir para as comunidades do interior do município o Grupo Qualidade de Vida:
- Promover práticas saudáveis em todos os ciclos da vida humana.

DIRETRIZ 08 - REDUÇÃO DE RISCOS A SAÚDE POR MEIO DO CONTROLE DAS EPIDEMIAS E DESASTRES NATURAIS



OBJETIVO: Manutenção da capacidade de resposta às emergências e desastres elaborando planos de contingência, recomendando e intervindo nas situações de risco, colaborando positivamente na acumulação de saúde da população.

METAS:

- Atualizar anualmente o Plano Municipal de Saúde de Contingência da Dengue;
- Atualizar anualmente o Plano Municipal de Saúde de Contingência da Enchente:
- Articular com demais órgãos municipais a prática ao atendimento as epidemias e desastres.

DIRETRIZ 09 - IMPLEMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO MUNICIPAL

OBJETIVO: Promoção do acesso aos medicamentos considerados essenciais, com a integração da política de assistência farmacêutica à política nacional e estadual de saúde, com vistas a assegurar a articulação necessária no contexto da garantia da integralidade da atenção.

METAS:

- Disponibilizar 100% os medicamentos constantes na REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais);
- Atualizar anualmente a REMUME;
- Atender 100% aos processos de medicamentos de pacientes vulneráveis, mediante laudo médico e parecer social;
- Contratar mais 01farmacêutico para atuar junto a UAF;
- Aderir a sistemas de informação e atas de registros de preço do Governo Federal e Estadual, visando agilidade ao processo de compra, dispensação e controle dos medicamentos.

DIRETRIZ 10 - APRIMORAMENTO DA REGULAÇÃO MUNICIPAL PARA AGENDAMENTO DE EXAMES E CONSULTAS ESPECIALIZADAS



OBJETIVO: Garantir o cuidado integral á saúde para toda a população Leopoldinense a partir da organização do acesso regulado para as tecnologias consideradas de media complexidade.

METAS:

- Contratar médico e/ou enfermeiro regulador;
- Contratar médicos e especialistas para ampliação do atendimento a população
 Leopoldinense, por meio do Consórcio Público de Saúde;
- Ampliar cotas para exames laboratoriais e especializados através do Consórcio Público de Saúde.

DIRETRIZ 11 - IMPLEMENTAÇÃO DO NOVO MODELO DE GESTÃO

OBJETIVO: Viabilizar internamente a implementação da gestão através do Comando Único do Sistema Municipal de Saúde e assinatura do Contrato Organizativo de Atenção Pública – COAP.

METAS:

- Implementar o novo modelo de gestão de forma gradual, inicialmente assumindo o Comando Parcial da rede ambulatorial:
- Manter a Programação Pactuada e Integrada PPI atualizada, atendendo a realidade do município;
- Produzir os instrumentos de planejamento para nortear as ações da Secretaria
 Municipal de Saúde, sendo eles PAS, RAG, PPA, LDO, LOA;
- Aderir ao Sistema Estadual de Transporte Sanitário.
- Implementação de novo modelo de contratualização com o HNSP, com formalização do POA.

DIRETRIZ 12 – AMPLIAÇÃO E FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL



OBJETIVO: Ampliação da participação social com vistas ao aprimoramento do SUS e a consolidação das políticas de promoção de equidade em saúde.

METAS:

- Capacitar em parceria Conselho Estadual de Saúde (CES) 100% dos Conselheiros Municipais;
- Realizar Conferência Municipal de Saúde;
- Implantar ouvidoria municipal;
- Manter atualizado o Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS);
- Realizar mensalmente reuniões do Conselho Municipal de Saúde;
- Realizar audiências públicas para prestação de contas dos serviços e gastos em Saúde.

DIRETRIZ 13 - AMPLIAÇÃO DO SERVIÇO DE REABILITAÇÃO MUNICIPAL

OBJETIVO: Qualificar o serviço ofertado a população por meio do atendimento fisioterapêutico.

METAS:

- Adquirir equipamentos e insumos para atendimento ao serviço municipal de reabilitação;
- Ampliar o número de profissionais para atuarem com eficiência e eficácia junto a reabilitação da população Leopoldinense;
- Capacitar todos profissionais atuantes junto ao serviço municipal de reabilitação;
- Construção de sede para Serviço de Reabilitação Municipal.





PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA ESTADO DO ESPÍRITO SANTO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

RESOLUÇÃO CMS/SL Nº 025/2013

O Conselho Municipal de Saúde de Santa Leopoldina – CMS/SL, no uso de suas atribuições que lhe conferem o artigo 2º, inciso III da Lei Municipal nº 723/1991, e conforme deliberação da Reunião Ordinária realizada no dia 09 de Dezembro de 2013, comprovada em ata registrada e arquivada em pasta própria do Conselho à disposição de qualquer cidadão.

RESOLVE:

- Art. 1º Aprovar por unanimidade o Plano Municipal de Saúde 2014-2017.
- Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.
- Art. 3º Registra-se, Publique-se e Cumpra-se.

Santa Leopoldina, 09 de Dezembro de 2013.

Amanda Muller Andrade Siller Presidente do CMS

Rua Costa Pereira s/nº - Centro - Santa Leopoldina - CEP 29.640-000 - Espírito Santo Telefax: 27 3266 1101 - 3266 1000